

Nghiên cứu trường hợp đánh giá cải thiện điều kiện lao động theo chương trình WISH tại làng nghề tái chế nhôm Bình Yên tỉnh Nam Định

Đỗ Minh Sinh, Vũ Thị Thúy Mai

Tóm tắt: Điều kiện lao động đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo an toàn cho người lao động, tuy nhiên thực tế hiện nay cho thấy điều kiện lao động tại các làng nghề đang tiềm ẩn nhiều yếu tố nguy cơ gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe người lao động. Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá cải thiện điều kiện lao động tại làng nghề tái chế nhôm Bình Yên tỉnh Nam Định. Nghiên cứu can thiệp cộng đồng không có nhóm chứng được triển khai từ 2015-2016 trên 20 hộ gia đình sản xuất tái chế nhôm tại làng Bình Yên tỉnh Nam Định. Chương trình WISH được sử dụng để can thiệp cải thiện điều kiện lao động. Phương pháp quan sát hiện trường bằng bảng kiểm được áp dụng để theo dõi sự thay đổi. Kết quả cho thấy sau 12 tháng can thiệp tỷ lệ thực hiện cải thiện điều kiện lao động thành công đạt 69,8%. Trong đó cao nhất là nhóm môi trường lao động đạt 75,7%, thấp nhất là nhóm thiết kế nơi làm việc cũng đạt 58,8%. Cần triển khai chương trình WISH trên quy mô rộng hơn đồng thời nghiên cứu đánh giá sự thay đổi các chỉ số sức khỏe của người lao động.

Từ khóa: làng nghề, tái chế kim loại, người lao động, điều kiện lao động.

A Case Study to review working condition improvement in WISH Program for Binh Yen Aluminium Recycling Village, Nam Dinh Province

Do Minh Sinh, Vu Thi Thuy Mai

Abstract: Working conditions play an important role in ensuring workers' safety. However, the current situation shows that working conditions in craft villages have many potential risk factors. This study aimed to review working condition improvement in Binh Yen Aluminium Recycling Village, Nam Dinh Province. Community-based intervention trial was conducted from 2015 to 2016 on 20 aluminium recycling households in Binh Yen village, Nam Dinh province. The WISH program was applied to improve working conditions. Field observation was used to monitor change. The results show that after 12 months of intervention, working condition improvement successful rate reached 69.8%. The highest improvement rate was found with the working environment group - 75.7%, while lowest one was found with the design of working place group - 58.8%. The WISH program should be expanded on a broader scale, as well as to assess changes in the health indicators of workers.

Key words: *craft villages, metal recycling, workers, working condition.*

Tác giả:

Khoa Y tế công cộng - Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

1. Đặt vấn đề

Điều kiện lao động (ĐKLĐ) đóng vai trò cốt lõi trong hiệu quả sản xuất kinh doanh, đảm bảo an toàn cho người lao động và là tiền đề cho sự phát triển của xã hội. Mặc dù có tầm quan trọng như vậy, tuy nhiên thực trạng hiện nay cho thấy việc đảm bảo điều kiện an toàn lao động tại các cơ sở tái chế kim loại chưa được thực hiện tốt đặc biệt là ở các quốc gia kém và đang phát triển. Người lao động (NLĐ) thường xuyên phải làm việc trong điều kiện bất lợi và phơi nhiễm với nhiều yếu tố tác hại nghề nghiệp như thiếu ánh sáng, tiếng ồn lớn, nhiều bụi và hơi khí độc, gánh nặng lao động và gánh nặng tư thế lao động lớn [2], [12]. Báo cáo tại làng nghề Phù Ủng cho thấy tỷ lệ mẫu đo vi khí hậu vượt tiêu chuẩn là 53,7% [4], số mẫu đo tiếng ồn vượt tiêu chuẩn tại làng Đại Bái là 90,9% [6], hàm lượng bụi toàn phần tại làng Tống Xá vượt tiêu chuẩn từ 1,1-4,6 lần [3]. Bên cạnh đó người lao động cũng phải làm việc với các loại máy và thiết bị không an toàn như các bộ phận truyền động không được che chắn hoặc không được bảo dưỡng định kỳ [2]. Hậu quả của vấn đề này là làm gia tăng nguy cơ gây tai nạn thương tích và bệnh nghề nghiệp cho người lao động.

Để khắc phục được tình trạng trên thì việc cải thiện điều kiện lao động là việc làm bức thiết. Cho đến nay đã có nhiều giải pháp cải thiện điều kiện lao động được nghiên cứu và áp dụng vào thực tế. Kết quả áp dụng các giải pháp này tại các

làng nghề đã mang lại hiệu quả tích cực trong việc cải thiện điều kiện lao động, đồng thời nâng cao nhận thức của người lao động về an toàn - vệ sinh lao động qua đó góp phần đảm bảo an toàn và nâng cao sức khỏe người lao động. Tại Việt Nam hiện nay đã có một số nghiên cứu áp dụng các chương trình cải thiện điều kiện lao động vào các làng nghề như phương pháp WISE (work improvement in small enterprises), WIND (Work improvement in neighbourhood development). Tuy nhiên các phương pháp này hoặc chỉ phù hợp với làng nghề có quy mô sản xuất theo dạng doanh nghiệp vừa và nhỏ hoặc không phù hợp với nhóm làng nghề sản xuất tái chế kim loại.

Mục đích của nghiên cứu này là áp dụng chương trình Work Improvement for Safe Home (WISH) để cải thiện điều kiện lao động tại các hộ gia đình sản xuất tái chế nhôm tại làng Bình Yên tỉnh Nam Định (một làng nghề tái chế kim loại sản xuất theo quy mô nhỏ lẻ, không tập trung). Chương trình “Cải thiện điều kiện lao động tại hộ gia đình - WISH” được ILO giới thiệu từ năm 2006 và đã được dịch ra tiếng Việt từ năm 2010 bởi Văn phòng ILO tại Việt Nam [9]. Cẩm nang hành động WISH được thiết kế để cung cấp cho NLĐ tại gia đình các ý tưởng thực tế, dễ thực hiện để cải thiện an toàn, sức khỏe và điều kiện làm việc. Các cải thiện này sẽ giúp tăng năng suất lao động và hiệu quả công việc đồng thời tăng cường sự tham gia và hợp tác tích cực của NLĐ tại cùng một nơi làm việc hoặc trong cùng

một cộng đồng. Điều kiện áp dụng chương trình WISH khá đơn giản không cần nhiều nguồn lực, không cần có sự tham gia của quá nhiều các bên liên quan, dễ thực hiện, chi phí thấp, hiệu quả rõ ràng và dễ đánh giá. Bên cạnh đó việc triển khai thực hiện theo từng hộ cá thể riêng lẻ mỗi giải pháp cải thiện phù hợp với điều kiện cụ thể của từng hộ sản xuất, từng loại hình sản xuất.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là điều kiện lao động tại các hộ gia đình sản xuất tái chế nhôm và người lao động trực tiếp tham gia vào quy trình sản xuất tái chế nhôm.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2016-2017 tại làng nghề tái chế nhôm Bình Yên xã Nam Thanh huyện Nam Trực tỉnh Nam Định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế can thiệp cộng đồng không có nhóm đối chứng đánh giá trước sau.

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Do nguồn lực có hạn và mới chỉ ở bước thử nghiệm do vậy nghiên cứu chủ động chọn ngẫu nhiên 20 hộ gia đình thuộc các công đoạn sản xuất khác nhau đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Vì số lượng các hộ tham gia sản xuất ở các công đoạn là không đồng đều nên phương pháp chọn mẫu không ngang bằng về tỷ lệ được lựa chọn. Sử dụng phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên để lựa chọn đủ số lượng hộ gia đình tham gia nghiên cứu, cụ thể: công đoạn cô nhôm 06 hộ; công đoạn đúc nhôm 02 hộ; công đoạn cán nhôm

02 hộ; công đoạn tạo hình và tẩy rửa 10 hộ. Chọn toàn bộ số NLD tại 20 hộ gia đình là 73 người.

2.2.3. Tổ chức thực hiện chương trình can thiệp

- Nội dung cải thiện ĐKLD theo WISH gồm 05 nhóm: (i) những cải thiện về cất giữ và vận chuyển nguyên vật liệu, (ii) những cải thiện về đảm bảo an toàn máy, (iii) những cải thiện về thiết kế nơi làm việc, (iv) những cải thiện về môi trường lao động, (v) cải thiện về cơ sở phúc lợi và tổ chức công việc.

- Phương pháp truyền thông: sử dụng hình thức truyền thông trực tiếp.

- Người hướng dẫn cải thiện điều kiện lao động gồm: nhóm nghiên cứu (02 người) và y tế thôn của làng Bình Yên (01 người).

- Cách thức tổ chức thực hiện: Thực hiện hướng dẫn cải thiện điều kiện lao động cho từng hộ gia đình theo hình thức quán chiếu hết hộ này sang hộ khác.

- Quy trình hướng dẫn cải thiện điều kiện lao động theo WISH:

Bước 1: Xác định tầm quan trọng và khuyến khích NLD cải thiện ĐKLD

Bước 2: Hướng dẫn NLD cách thức sử dụng bảng kiểm chương trình WISH

Bước 3: Thảo luận cách cải thiện điều kiện lao động theo chương trình WISH

Bước 4: Thực hiện và duy trì cải thiện điều kiện theo chương trình WISH

Bước 5: “Trao quyền” để cải thiện điều kiện theo chương trình WISH

- Thời gian can thiệp và đánh giá: hướng dẫn cải thiện ĐKLD theo 05 bước ở trên trong vòng 04 tháng, giám sát hỗ trợ trong 03 tháng, đánh

giá cải thiện ĐKLĐ sau 12 tháng can thiệp (tính từ lúc bắt đầu chương trình can thiệp).

2.2.4. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Sử dụng bảng kiểm quan sát hiện trường về các nội dung cải thiện điều kiện lao động theo chương trình WISH.

2.2.5. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS trước khi đưa vào phân tích. Sử dụng tỷ lệ %, bảng và biểu đồ để mô tả các biến số nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 3.1. Kết quả cải thiện “Mang vắc và vận chuyển nguyên vật liệu”

TT	Tên cải thiện	Cần cải thiện	Đã cải thiện	Tỷ lệ (%)
1	Dọn sạch đường vận chuyển nguyên vật liệu và sản phẩm	14	14	100,0
2	Sử dụng xe “Rùa” để vận chuyển nguyên vật liệu	6	2	33,3
3	Đóng kệ trên tường gần khu làm việc để nguyên liệu, dụng cụ	5	2	40,0
4	Tổng số	25	18	72,0

100% số hộ gia đình đã thực hiện cải thiện “Dọn dẹp đường vận chuyển nguyên vật liệu và sản phẩm”. Số hộ sử dụng xe rùa để vận chuyển nguyên vật liệu và đóng kệ để nguyên vật liệu đạt từ 33,3 - 40%.

Bảng 3.2. Kết quả cải thiện “Đảm bảo an toàn máy”

TT	Tên cải thiện	Cần cải thiện	Đã cải thiện	Tỷ lệ (%)
1	Lắp tấm che cho bộ phận chuyển động nguy hiểm của máy cán, máy cắt	11	5	45,5
2	Dán nhãn hướng dẫn sử dụng cho các loại máy có nhiều chi tiết phức tạp	6	2	33,3
3	Thay thế, kiểm tra hệ thống điện của máy, thiết bị	17	14	82,4
4	Bảo dưỡng máy định kỳ	10	10	100,0
5	Tổng	44	31	70,5

Trong nhóm cải thiện “Đảm bảo an toàn máy” hành động “Bảo dưỡng máy định kỳ cũng được 100% hộ gia đình thực hiện. Cải thiện thay thế, kiểm tra hệ thống điện của máy được nhiều hộ gia đình thực hiện với tỷ lệ 82,4%.

Bảng 3.3. Kết quả cải thiện “Thiết kế nơi làm việc”

TT	Tên cải thiện	Cần cải thiện	Đã cải thiện	Tỷ lệ (%)
1	Dán nhãn ký hiệu “Điểm chốt” ở máy “Thụt” để NLĐ không phải cúi	6	5	83,3
2	Điều chỉnh chiều cao làm việc phù hợp với khuỷu tay, tầm với của NLĐ	14	9	64,3
3	Đặt các dụng cụ, nút điều khiển và nguyên vật liệu ở vị trí dễ với	6	3	50,0
4	Xây dựng nội quy an toàn sản xuất và treo ở vị trí dễ quan sát	8	3	37,5
5	Tổng	34	20	58,8

Điều chỉnh chiều cao làm việc phù hợp với khuỷu tay, tầm với của người lao động là hành động trong nhóm cải thiện về “Thiết kế nơi làm việc” được nhiều hộ gia đình thực hiện đạt tỷ lệ 64,3%.

Bảng 3.4. Kết quả cải thiện trong nhóm “Môi trường lao động”

TT	Tên cải thiện	Cần cải thiện	Đã cải thiện	Tỷ lệ (%)
1	Tạo thêm ánh sáng tự nhiên bằng cách mở thêm cửa, cửa sổ, thay thế tấm fibroximăng bằng tấm lợp nhựa	13	12	92,3
2	Lắp thêm bóng điện ở các máy “Thụt quai”, ở những nơi có NLĐ làm việc	12	8	66,7
3	Lắp đặt hệ thống làm mát phun nước ở trên mái nhà xưởng	6	1	16,7
4	Tăng cường thông gió bằng cách mở thêm cửa sổ, lắp thêm quạt	15	12	80,0
5	Cung cấp kính bảo hộ và khẩu trang cho người lao động làm việc	16	16	100,0
6	Cô lập các nguồn hóa chất	8	4	50,0
7	Tổng	70	53	75,7

100% số hộ cho rằng cần cung cấp thêm PTBVCN đã thực hiện cải thiện này. Cải thiện tạo thêm ánh sáng và tăng cường thông gió cũng được rất nhiều hộ gia đình thực hiện (80%).

Bảng 3.5. Kết quả cải thiện “Cơ sở phúc lợi và Tổ chức công việc”

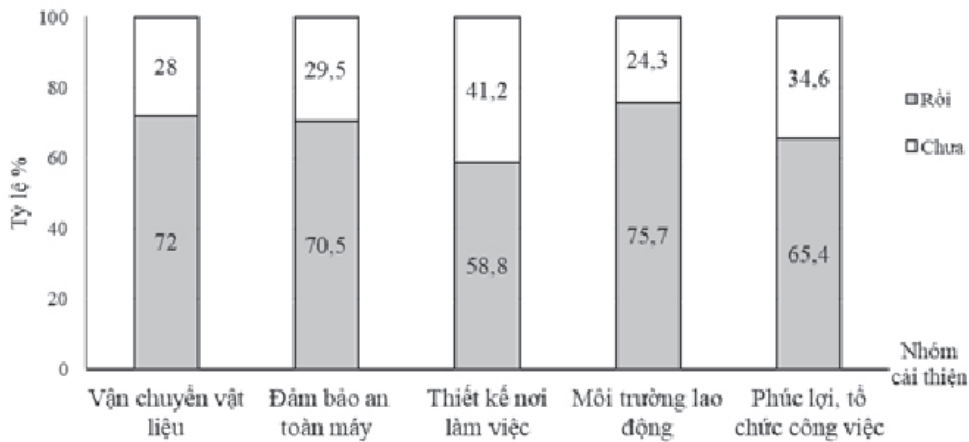
TT	Tên cải thiện	Cần cải thiện	Đã cải thiện	Tỷ lệ (%)
1	Cung cấp đầy đủ nước uống vệ sinh và đồ ăn nhẹ giữa ca cho người lao động	4	3	75,0
2	Trang bị tủ cấp cứu với bông, băng, cùn và một số loại thuốc thiết yếu	5	3	60,0
3	Treo bảng hướng sơ cứu vết thương phần mềm trong khu vực sản xuất	5	3	60,0
4	Bố trí sắp xếp lại nơi làm việc để giảm bớt các chuyển động không cần thiết	12	8	66,7
5	Tổng	26	17	65,4

Đã có 75% số hộ thực hiện cải thiện cung cấp đầy đủ nước uống an toàn và đồ ăn nhẹ giữa ca cho người lao động. Các cải thiện còn lại đều đã được từ 60-66,7% số hộ thực hiện.

Tỷ lệ các hộ gia đình đã thực hiện các cải thiện cần thiết ở các nhóm đều đạt > 58%. Trong đó cao nhất là nhóm Môi trường lao động (75,7%), thấp nhất là nhóm thiết kế nơi làm việc (58,8%).

4. Bàn luận

Kết quả can thiệp cải thiện ĐKLD theo WISH tại 20 hộ gia đình ở làng Bình Yên cho thấy sau một năm triển khai đã có 139 cải thiện được thực hiện. Trong đó cao nhất là cải thiện về MTLĐ (53 cải thiện), tiếp đến là đảm bảo an toàn máy (31), thiết kế nơi làm việc (20), mang vác vận chuyển nguyên vật liệu, cơ sở phúc lợi và tổ chức công việc (17). Tỷ lệ cải thiện đã được thực hiện đạt 69,8% (cao nhất là nhóm Môi trường lao động đạt 75,7%, thấp nhất là nhóm thiết kế nơi làm việc đạt 58,8%). Đạt được kết quả này là do chương trình can thiệp đã được lập kế hoạch chi tiết và chuẩn bị đầy đủ nguồn lực. Quá trình can thiệp thực hiện theo nguyên tắc “thay đổi từ bên trong” để thay đổi nhận thức của đối tượng từ đó giúp họ nhận ra hành vi bất lợi của mình từ đó học hỏi, thực hành và duy trì hành vi mới có lợi cho sức khỏe. Kết quả nghiên cứu tại làng Bình Yên cần phải diễn giải và đặt trong bối cảnh của các nghiên cứu trước tại các làng nghề tái chế kim loại khác. Báo cáo kết quả áp dụng chương trình WISH ở 246 hộ gia đình tại một số tỉnh ở Việt Nam đã có 490 cải thiện ĐKLD được ghi nhận [1]. Ứng dụng chương trình WISE tại 248 hộ gia đình tại một số làng nghề phía Bắc của nước ta cũng đã ghi nhận được 730 cải thiện [5]. Hiệu quả tương tự cũng được ghi nhận tại làng Xuân Tiến tỉnh Nam Định [2] cũng như tại các làng nghề ở Thái Lan, Philipin và Ấn Độ [7], [10], [14].



Biểu đồ 3.1. Kết quả cải thiện điều kiện lao động phân nhóm theo WISH

Mặc dù các nghiên cứu khác nhau sử dụng phương pháp cải thiện điều kiện lao động khác nhau, tuy nhiên các kết quả đều đi đến thống nhất nhóm cải thiện được thực hiện nhiều nhất đó là “Môi trường lao động”. Số cải thiện được thực hiện thuộc nhóm này tại làng Bình Yên là 53 cải thiện (tỷ lệ thực hiện cải thành công đạt 75,7%). Kết quả này cũng tương đồng so với nghiên cứu tại làng Xuân Tiến [2] và tại một số làng nghề phía Bắc Việt Nam [5]. Các nghiên cứu tại các làng nghề tái chế kim loại đều đã chỉ ra rằng môi trường lao động tại khu vực này đang bị ô nhiễm bởi nhiều yếu tố như ví khí hậu không đạt chuẩn, tiếng ồn cao, nhiều bụi và hơi khí độc. Do vậy đây là nhóm cải thiện điều kiện lao động cần phải thực hiện nhiều nhất. Bên cạnh đó các cải thiện thuộc nhóm này cũng tương đối đơn giản, dễ thực hiện, chi phí thấp, mang lại hiệu quả tức thì và dễ đánh giá. Ví dụ hoạt động lau/chùi cửa sổ, cửa ra vào, tường và trần nhà giúp tăng ánh sáng tự nhiên và làm giảm nồng độ bụi trong không khí nhưng không cần quá nhiều chi phí và có thể đánh giá sự thay đổi bằng cảm quan của người lao động.

Cải thiện ĐKLD bất lợi giúp tạo ra môi trường làm việc an toàn hơn qua đó góp phần nâng cao sức khỏe cho người lao động và hiệu suất công việc. Thực tế này đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trước đây. Trước tiên đó là những thay đổi trong “Môi trường lao động” như giảm cường độ tiếng ồn, giảm nhiệt độ, tăng cường độ ánh sáng ... [7], [14], [10] [11]. Bên cạnh đó các hoạt động can thiệp còn giúp nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về AT-VSLĐ, [11]. Nhiều NLD và chủ các cơ sở sản xuất cũng đã báo cáo rằng sau khi tham gia các chương trình can thiệp họ cảm thấy hứng thú hơn khi làm việc [1], [8]. Điều này cho thấy các chương trình can thiệp đã giúp NLD quan tâm đến hành vi mới, thực hiện và duy trì hành vi mới có lợi cho sức khỏe.

Nhiều nghiên cứu trước đây tại các làng nghề nhất quán với quan điểm cho rằng cải thiện ĐKLD góp phần đáng kể để giảm tình trạng mệt mỏi cho NLD. Một nghiên cứu gần đây tại Philipin cho thấy sau quá trình cải thiện ĐKLD theo WISE đã giúp giảm sự cố gắng quá sức của NLD. Cụ thể mức chênh lệch về thể tích oxy sử

dụng đã giảm xuống 56,2% sau can thiệp [14]. Một nghiên cứu khác tại Thái Lan cho kết quả sau can thiệp cải thiện ĐKLĐ đã tăng được thời gian NLD làm việc tại lò nung từ 15 phút lên đến 45 phút [10]. Các chương trình can thiệp cải thiện điều kiện lao động còn được chứng minh có tác dụng tích cực đối với tình trạng đau mỗi xương, khớp nghề nghiệp. Nhận định này đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trước đây. Kết quả áp dụng chương trình WISE tại một số cơ sở sản xuất vừa và nhỏ ở Thái Lan cho thấy sau can thiệp tỷ lệ người lao động báo cáo gặp các tình trạng đau nhức ở vai, gáy, cột sống, đầu gối giảm xuống một cách có ý nghĩa thống kê [7]. Kết quả này cũng tương đồng so với một báo cáo gần đây ở Trung Quốc. Theo đó tỷ lệ người lao động bị đau nhức ở cổ, vai, cột sống, thắt lưng sau can thiệp đã giảm xuống từ 9% - 13% so với trước can thiệp [13].

Nguyên nhân gây ra tai nạn lao động rất đa dạng và có thể không đồng nhất giữa những NLD khác nhau. Trước tiên đó là việc không đảm bảo các quy tắc về an toàn vệ sinh lao động (AT-VSLĐ), không sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân. Do gánh nặng lao động và gánh nặng tư thế lao động lớn dẫn đến tình trạng mệt mỏi giảm tập trung làm gia tăng nguy cơ tai nạn. Một nguyên nhân quan trọng khác là do điều kiện làm việc không an toàn như máy, thiết bị không được bảo dưỡng, sửa chữa kịp thời... Tìm cách loại bỏ các yếu tố này chính là mục đích của các can thiệp cải thiện ĐKLĐ. Để thực hiện được mục tiêu trên, trong nghiên cứu tại làng Bình Yên một loạt các hoạt động cải thiện đã được thực hiện. (i) Thảo luận với NLD và chủ hộ sản xuất về tầm quan trọng của AT-VSLĐ rồi từ đó xây dựng nội quy sản xuất an toàn và

treo ở nơi dễ quan sát (bảng 3.2). (ii) Treo các phương tiện bảo vệ cá nhân ở gần vị trí làm việc để NLD thuận tiện trong việc sử dụng và cất giữ (bảng 3.1). (iii) Thiết kế các tấm che chắn cho bộ phận truyền động nguy hiểm của máy cán, máy cắt. Thực hiện kiểm tra bảo dưỡng máy, thiết bị định kỳ (bảng 3.3). Các hoạt động trên có thể giúp làm giảm tỷ lệ mới mắc và hạn chế tính chất nghiêm trọng của tai nạn lao động.

Với những nhận định và minh chứng ở trên có thể khẳng định rằng chương trình can thiệp cải thiện điều kiện lao động WISH tại làng Bình Yên đã giúp tạo ra môi trường làm việc an toàn hơn từ đó giúp đảm bảo an toàn và nâng cao sức khỏe cho người lao động. WISH là một phương pháp hướng dẫn trực tiếp tại hộ gia đình do đó dễ có thể hướng dẫn được nhiều hộ gia đình đòi hỏi sự nỗ lực của nhà nghiên cứu cả về thời gian và năng lực chuyên môn - đây là điểm khác biệt của WISH so với WISE và WIND. Do vậy để có thể triển khai WISH trên quy mô lớn, các dự án cần đào tạo được một đội ngũ cộng tác viên chuyên nghiệp, tâm huyết và được trả thù lao tương xứng. Một điểm hạn chế của nghiên cứu này đó là cỡ mẫu hộ gia đình tham gia chương trình can thiệp trong nghiên cứu này chỉ có 20/300 hộ gia đình trong làng. Bên cạnh đó kết quả của các chương trình can thiệp mới chỉ dừng lại ở việc mô tả số lượng những cải thiện đã được thực hiện mà chưa đi sâu vào phân tích hiệu quả của các cải thiện đó đối với sức khỏe của người lao động. Những thay đổi về sức khỏe như thay đổi về tình trạng mệt mỏi sau ca lao động, thay đổi về khả năng làm việc, thay đổi về rối loạn cơ-xương-khớp, tình trạng tai nạn lao động ... cần được mô tả để thấy rõ được hiệu quả của các

chương trình can thiệp.

5. Kết luận

Tỷ lệ thực hiện cải thiện điều kiện lao động thành công đạt 69,8%. Trong đó cao nhất là nhóm môi trường lao động đạt 75,7%; tiếp theo là những cải thiện về cất giữ và vận chuyển nguyên vật liệu đạt 72%; những cải thiện về đảm bảo an toàn máy đạt 70,5%; những cải thiện về cơ sở phúc lợi và tổ chức công việc đạt 65,4%; thấp nhất là nhóm thiết kế nơi làm việc cũng đạt 58,8%.

Để đánh giá được đầy đủ hiệu quả của chương trình WISH cần áp dụng chương trình can thiệp này trên quy mô rộng hơn đồng thời đánh giá sự thay đổi về tình trạng sức khỏe của người lao động tham gia chương trình.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Cục An toàn Vệ sinh lao động-Bộ Lao động thương binh và Xã hội (2012), Báo cáo kết quả dự án “Thực hiện hiệu quả Chương trình quốc gia về An toàn - Vệ sinh lao động nhằm cải thiện an toàn và sức khỏe tại nơi làm việc ở Việt Nam”.
2. Đào Phú Cường (2012), Điều kiện lao động và giải pháp cải thiện tại một số cơ sở sản xuất cơ khí vừa và nhỏ tỉnh Nam Định, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương.
3. Dương Xuân Điệp (2011), Đánh giá hiện trạng và đề xuất các giải pháp cải thiện sức khỏe môi trường tại làng nghề cơ khí Tổng Xá, huyện Ý Yên, tỉnh Nam Định, Luận văn Thạc sĩ ngành: Khoa học môi trường, Trường Đại học Khoa học Tự nhiên.

4. Nguyễn Thị Liên Hương (2005), “Nghiên cứu điều kiện làm việc và sức khỏe người lao động một số làng nghề”, Tạp chí Y học thực hành. 10, tr. 39-43.

5. Nguyễn Thị Liên Hương (2012), Nghiên cứu nguy cơ sức khỏe ở các làng nghề tại một số tỉnh phía Bắc và giải pháp can thiệp, Cục Quản lý môi trường y tế.

6. Vũ Minh Phượng (2003), Khảo sát điều kiện lao động và tình hình sức khỏe của người lao động làng nghề Đại Bái-Bắc Ninh, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

Tiếng Anh

7. T Ebara et al. (2007), “Impact of ISO/TS 20646-1 “Ergonomic procedures for the improvement of local muscular workloads” on work-related musculoskeletal disorders”, Ind Health. 45(2), page 256-267.

8. Jarucha Kaphuthin (2011), “Application of wish technique in improving working condition safety and health of informal workers in Muang District, Surin Province”, Journal of Preventive Medicine Association of Thailand. 1(1), page 45-57.

9. Tsuyoshi Kawakami, Sara Arphorn and Yuka Ujita (2006), Work improvement for safe home, International Labour Organization, Thailand.

10. S Krungkrai Wong, T Itani and R Amornratanapaichit (2006), “Promotion of a healthy work life at small enterprises in Thailand by participatory methods”, Ind Health. 44(1), page 108-111.

11. Aniruth Manothum and Jittra Rukijkanpanich (2010), “A participatory

approach to health promotion for informal sector workers in Thailand”, *J Inj Violence Res.* 2(2), page 111-120.

12. Inese Mārtiņšone et al. (2010), “Possible hazards of work environment in metal processing industry in Latvia”, *Proceedings of the Latvian academy of sciences.* 64, page 61-65.

13. Jian Shuai et al. (2014), “Assessing the effects of an educational program for the prevention of work-related musculoskeletal disorders among school teachers”, *BMC Public Health.* 14(1), page 1211.

14. H. Takeyama et al. (2006), “A case study on evaluations of improvements implemented by WISE projects in the Philippines”, *Ind Health.* 44(1), page 53-7.